

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170401665		
法人名	有限会社 メティス		
事業所名	グループホームあさひの杜		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条二丁目4番24号		
自己評価作成日	平成31年1月18日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0170401665-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成31年2月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1. 家庭的な雰囲気を大切に生活し、皆と楽しくゆったりと静かに暮らしている。 2. 小規模ホーム(定員6名)であり、認知症グループホームの原点を守り、その人らしく穏やかに暮らせるよう支援理念を持っている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>手稲駅南口から徒歩5分ほどの商店街にあるグループホームである。一般住宅改造型で定員6名のため家族的な雰囲気が感じられる。1階に2部屋と2階に4部屋があり、階段を使つての移動も筋肉量の低下予防に必要な歩行訓練に適している。共有空間は華美すぎる飾りつけもなく、地域の住民として一般家庭と同じような暮らしができています。食事は利用者が楽しめるよう工夫し、ラーメンの出前を提供したり、フライドチキンやドーナツなど購入して食べる日もある。誕生日には稲荷や赤飯、寿司などの他にケーキも提供している。前年度に数名の職員の入れ替えがあったが、新規職員と利用者の信頼関係も構築されている。ケアに関わる職員が、認知症という病気のために起こるさまざまな症状の対応の仕方を理解して業務に反映させている。職員は利用者に対し尊厳を守り、人生の先輩として接しており、利用者は健康で穏やかに暮らせることで安心して居る。外出で全員が揃い前田森林公園で桜を見たり、手稲神社やお祭り、買い物等に出かけている。代表者が近隣住民と積極的に関わり、事業所は地域から受け入れられている。メティス(ギリシャ神話の知恵の女神)のケアで生きがいを感ずる日々の暮らしができるように、との代表者の思いが事業所に浸透している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を基に介護の基本は理念にあると言う事で実践している。	理念を事務所と玄関とリビングの壁に掲示してあり「自由と安らぎ」を感じられるホームを目指し、職員は地域の中で利用者の笑い声が絶えない事業所になるよう介護をしている。代表者は、会議の場で理念に基づいたケアが実践できるよう話をしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、日常的に行事等に参加交流している。	町内会との交流は活発にあり、隣の会館で行われる敬老会に招待されたり花壇の整備や清掃に参加している。ホームで開催する炭火のジンギスカンには近隣住民の参加もある。火災訓練にも近隣の商店から数名が参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会・老人会に加入参加し、地域の人に理解協力してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では必ず生活状況を報告し又、カンファ状況を報告し意見をもらい次の介護につなげている。	町内役員や民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員の参加で年6回の運営推進会議が開催されている。会議では事業所の報告以外に災害訓練、急病対策、研修、外部評価などを議題に入れているが、ここ1年ほど家族の参加がない。	運営推進会議は地域に開かれたサービスの質の確保を図ることを目的とし開催されるので、事業所を利用する側の立場から要望や意見を聞くため、利用者の家族にも参加してもらおうことが望まれる。今後も引き続き参加者の拡充に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課、区の生活保護課、包括支援センター又、民生委員さんと連絡取り合い、訪問し向上できるよう努めている。	区に事業所代表者の変更届に必要な書類の相談に行っている。グループホーム管理者会議に出席している。保護課の職員が来訪したり、オムツサービスの利用などで連絡を取り合っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入居時、契約項目等でも説明し職員もその内容を知っており実践している。	身体拘束の禁止となる11項目は職員の休憩室に掲示してあり、職員は身体拘束がもたらす多くの弊害を熟知しており、拘束になる行為は一切していない。今まで身体拘束を必要とする事案はないが「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を用意してある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	帰宅時の家族との状況報告の中から虐待等の言動に注意しており職員間もお互いに注意を払い努力している。		

グループホーム あさひの杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利等が確立されている認知症の人々の立場を話し合い支援している。29年度から行政書士の方をホームの依託者及び顧問として迎えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	話しやすい環境を作り、気軽に言えるようにしており運営に反映させている。	毎月家族に利用者ごとに個別のお便りを出して状況報告をしている他、来訪の際も介護日誌を見てもらい身体状況や生活状況を説明している。家族の訪問や電話連絡の際に聞いた内容は連絡ノートに記録している。	あさひの杜通信の作成は2年前に4回続いたものの、それ以降1年ほど作成されていない状況であり、継続して毎月の作成が難しい場合は季刊号から再開し家族に事業所での暮らしぶりを知らせることを期待したい。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議や日常的に意見や提案を取り入れ実行している。	役割分担は特に決めていないが、得意分野で仕事が発揮できるようにしている。何か問題があれば相談して3日以内に解決している。職員は代表者と処遇改善の話をすることもあり、意見や提案を話しやすい環境である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	休憩室や会議室を別にもうけ、環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者研修・実践者研修を受講させている。又、ホーム内に於いてはカンファレンスを重要視し個別担当支援を行い、常に課題を提起している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他GH、老健施設との交流を図り取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に出来る限り情報を得て、早期に解決できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず、重要事項・困っている事を傾聴し、結果も報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	いろんなサービスの可能性を探り、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に作業したり、共に生活出来るよう関係を持っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族が一丸となれるよう職員も支えられるよう心掛けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	人と場所には、なかなか行けないが友人・知人・親類等において連絡をとり、関係がきれないようにしている。	友人や隣接住宅だった知人が訪ねてくることがある。年賀状の投函や電話連絡の支援をしている。趣味の継続で折り紙の購入に同伴している。家族が迎えに来て冠婚葬祭に出かけたり、馴染みの店で食事をして帰ってくることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	イベントやトレーニング等で支え合えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退職後も交流があり紹介又、相談に乗っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	すべて本人本位に努力している。	本人の希望を日々の会話で聞きとり、実現できることは検討している。把握が難しい場合は、利用開始前の生活状況を家族に聞き取り実現しているが、記録が少なく情報が乏しい場合が多い。	どのように関わることで本人らしい暮らしをサポートできるかを回想法をつかい、その人が好む音楽や園芸などをアクティビティの活用で役割を担えるよう暮らしの情報シートを整えることを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族から傾聴し把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活・過ごし方、心身状態を医師とも相談し努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員専任制をとり、日々の観察からアイデアを反映した計画を作成している。	3か月ごとの介護計画は利用者や家族の意見を入れて作成し、職員は計画を把握して日々の介護日誌を記録している。モニタリングを検討し計画を作成しているが、職員の入れ替わりの影響で情報が担当者に伝わりきれていない部分がある。	介護計画の見直しに活かせるように、日々の記録に利用者の行動や発言等も入れ、変化や課題を見つけることでモニタリングやアセスメントにつなげ計画を作り上げることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	期間に応じた見直しを行い又、必要と判断されれば期の途中の区分変更等の申請を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度、要望や状態において柔軟なる支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	理美容・スーパー買い物・衣料品店を通じ利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医又、担当医と十分な体制をとっている。	利用者ごとに全員の受診往診の記録を付けており、受診結果は家族に報告をしている。他科受診も事業所で付き添い医療機関との連携はスムーズである。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問医療時、薬剤指導管理、医療連携管理において看護の支援を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係とは十分連携が取れている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医との連携で家族と話し合いながら支援している。	重度化した場合の対応指針、終末期生活支援に関する覚書、安全を保つための説明ならび同意書が用意されている。重度化しても希望があれば出来る限り事業所で生活が継続できるように支援をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との交流の中で体制が出来ている。	6月と12月に消防立ち会いの訓練をしており、数件の近隣商店も参加している。災害用の備蓄品や避難用品も確保してある。次年度は救命救急訓練を順に再受講する計画をしている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誇りやプライバシーを損ねる事の無いよう接している。	職員は接遇に準ずる内容の研修に参加している。利用者へは苗字で呼んでいる。誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の思いをくみ取り、察知し自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の希望を大切にしているが添えない時もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	望むよう対応している。		

グループホーム あさひの杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事は差があるが、全員で行っている。	献立は老人保健施設の管理栄養士に確認してもらっている。食材の買い物は専任者がしている。出前や外食、誕生日は特別食を提供している。配膳、下膳などの役割をしてもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必ずチェック・記帳し、習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必ず実行している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人のパターンや習慣を把握しており支援している。	介護日誌に全員分の排泄状況(尿・便)を記録している。利用者全員が自分からトイレに行き、職員へ行ったことなどを伝える方がいるなど、排泄の自立支援に至っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	チェックし個々の対応をとっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回であるが、状況に応じて対応している。	3日に1回のペースで、午前中に全員の利用者が入浴している。入浴日に居室から湯道具を持ってくる利用者がいたり、入浴中に歌を歌ったり、賑やかな声が聞こえるなど、楽しんでいる様子が窺える。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人中心の休息・安眠をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	理解しており変化があったなら医師とも連絡とり支援している。又、薬剤師等の支援体制が整っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの喜びを生活の中に取り入れている。		

グループホーム あさひの杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限り浴うようにしている。散歩、買い物、見学とか又、家族にも報告し実施している。	天候のよい日はできる限り散歩に出かけている。事業所の向かい側にある整髪店や周辺の商店へ買い物に出かけている。お花見や地域の花の市、神社の祭典、家族宅への一時帰省、隣接の会館での行事に出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理する人はいない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話・手紙等で支援してい。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気大切に、季節感を取り入れ居心地良くしている。	台所やお茶の間など全体的に昭和の懐古的な雰囲気のある造りで、窓から庭が見渡せる。居間の天井に物干し竿が吊るされ、日中帯のみ利用している。ソファに膝掛け用のタオルケットが備えられ、自由に使っている。桃の節句を待つかのように、お雛様のタペストリーを飾り、季節感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに生活しているが、一人になれる空間は居室だけである。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた品々を利用してもらい居心地良く過ごせるよう支援している。	居室にはストーブが備え付けられ、その周囲に安全確保用の柵を設けている。室内は広く、馴染みのものを持ち込んでもらっている。カレンダーや家族の写真を飾ったり、趣味ごとができるようにサポートしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差、階段もあるが見守り、付き添いながら元来の身体能力を引き出せるよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさひの杜

作成日：平成 31年 3月 1日

市町村受理日：平成 31年 3月 6日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議 家族への参加を要望する。	案内と共に電話及び来所の時、参加するよう促す。	31年度の第1回開始から実施する。	平成31年 5月から
2	10	ホーム便り・個別便りが前回と比べ少なくなっている。	定期的なホーム便りは必ず行い、個別便便りは最低月 1回は行う。	定期的ホーム便り・個別便りは継続して実施しているのでそのコピーを保存し運営に反映させる。	平成31年 5月から
3	23	一人一人の希望等を叶える場面が少ない。	よくモニタリング等を行い又、現時点の要望を聞き構築していく。	すべて本人本位に沿うよう努力する。	平成31年 4月から
4	26	モニタリング及びアセスメント充実が不足している。	入居一人一人の専任制を行い、アイデアを取り入れた 介護計画書を作る。	専任制を生かし、より詳しく細かく情報を取り入れる。	平成31年 4月から
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。